

Norsk Pasient Skadeerstatning NPE orienterte om sitt arbeid:



Økonom Inge Krokan, rådgiver og porteføljeforvalter for NPE, redegjorde for organisering og bakgrunn. Norsk Pasientskadeerstatning har hatt dagens form siden 2009 og er en statlig etat under Helse- og Omsorgsdepartementet. Fondets ansvar er å behandle krav fra pasienter som har opplevd behandlingssvikt, samt sørge for pasientsikkerhet og forebygging, i tillegg til informasjon om sitt virke.

Fondet finansieres for de offentlige av medlemskap fra Regionale Helseforetak, kommuner og fylkeskommuner kollektivt og for private helseaktører med en selvfinansierende forsikringsteknisk fondsfinansiering uten egenandeler. Premien er satt og har blitt justert etter høringer, det forventes ny høring i 2019.

Medlemskapet er obligatorisk for helseaktører og den enkelte har plikt til å melde inn sin aktivitet og betale premie for å unngå regress ved klagesaker med medhold for pasient. Dersom klager skulle få medhold vil det kunne utbetales erstatning til pasient eller pårørende. Påførte skader og fremtidige, samt kostnader som har påløpt pasient og eventuelle inntektstap, eventuelt også menerstatning. Saker som angår tannleger utgjør pr i dag 61% av det totale og andelen er økende. Det er logisk siden veldig mange årlige tjenester produseres av vår stand. I 2017 utgjorde tannhelsetjenester 500 av 700 klager totalt. 40% av våre pasienter som klager får medhold og gjennomsnittsutbetalingen fra fondet er på 84000.

Fondet vil kunne gå til regress mot behandler dersom premie som gir medlemskap i NPE ikke er innbetalt, i 2018 er premien på kr 13 214 for allmenntannlege i 100% stilling. Ved en gjennomsnittsutbetaling vil et regresskrav være 84000+30850 for saksbehandling+ etterbetalt premie 13214, totalt 128064 kroner, en potensielt meget kostbar erfaring for den enkelte.

Siden 2016 har det vært balanse mellom inntekter og utgifter i fondet, men siden oppstart har det akkumulert seg en underdekning på 382 mill pr 31.12.2017. Tannlegene representerer en underdekning på 140 mill.

Det ble fra salen stilt spørsmål om relasjon mellom størrelsen på total utbetaling og administrasjon. Krokan hadde ikke disse tallene, de kunne framskaffes, men påpekte at saksbehandlingen var kompleks, langvarig og utgjorde en betydelig del.

En saksbehandler fra NPE redegjorde for saksbehandlingsgangen.

Grensen for saker som ble undersøkt gikk ved kr 10 000. For disse større skadene går man først samle informasjon av skaden, hvem som har stått for arbeidet, samt hvor. Det er da først og fremst pasientjournal som utgjør dokumentasjon. Kopi av journal med røntgen og diagnoseskjema skal umiddelbart sendes inn. Dette er til tider tidkrevende da journalen kan være eldre og i papirform, samt til tider vanskelig å finne.

Opplysninger fra journal tillegges mye vekt, en mangelfull journal styrker pasientens sak.

Beskrivelse av hva som har skjedd fra pasient og behandler har ofte store avvik og ettersom journal gjerne er eneste skriftlige dokumentasjon gjør det at dersom den er mangelfull, vil pasient som svake part ha fordel av det.